**提　案　提　出　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

仙台市病院事業管理者　奥　田　光　崇

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

「仙台市立病院物品管理・搬送等業務委託」に係る提案について，必要書類を添えて提出いたします。なお，記載内容は事実に相違ありません。

記

**１　添付書類**

企画提案書（様式８－①～⑪）

見積書（様式９）※正本にのみ添付

**２　担当者及び連絡先**

所属・役職

担当者名

送付先住所

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール